

SSK Okmeydanı Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde Beş Yıllık Perinatal Mortalite Oranlarının Değişimi

Kumral KEPKEP, Can YENER, Levent TOPÇU

SSK Okmeydanı Hastanesi, I. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

ÖZET

1.1.1988-31.12.1992 tarihleri arasında SSK Okmeydanı Hastanesi I. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde saptanan perinatal ölümler, doğum tartıları, antepartum, intrapartum ve erken neonatal dönemlere göre dağılımları ve etyolojik faktörler yönünden retrospektif olarak incelendi. Beş yıllık dönemde 33090 doğum meydana gelmiş olup ortalama perinatal mortalite oranı % 36.7 olarak bulunmuştur, perinatal mortalite oranının yıllara göre değişimi incelendiğinde ise istatistiki olarak anlamlı bir azalma belirlenmiştir ($p<0.005$).

Anahtar kelimeler: Perinatal mortalite, fetal mortalite, erken neonatal mortalite

Perinatal mortality in SSK Okmeydanı Hospital

Perinatal deaths in SSK Okmeydanı Hospital were evaluated retrospectively regarding their weight, their distribution in antepartum, intrapartum and early neonatal periods, and etiological factors. In a series of 33090 deliveries which occurred between 1.1.1988-31.12.1992 the perinatal mortality rate was 36.7 %. Variations of yearly perinatal mortality rates showed a statistically significant decrease ($p<0.005$).

Key words: Perinatal mortality, fetal mortality, early neonatal mortality

GİRİŞ

Perinatal mortalite oranı bir toplumun sağlık düzeyini gösteren güvenilir bir ölçümdür. Perinatal mortalite oranı ülkeden ülkeye ve aynı ülke içinde bölgeden bölgeye önemli farklar gösterebilir. Aynı sağlık kurumunda verilen sağlık hizmetlerinin kalitesine paralel olarak perinatal mortalite oranı yıllar içinde önemli değişiklikler gösterebilir.

Dünya Sağlık Teşkilatının tarifine göre fetal ölüm gebelik süresine bakılmaksızın, gebelik ürününün annenin vücudundan dışarı tamamen çıkması veya çıkarılmasından evvel ölümüdür ^(1,2,3). Perinatal istatistiklerle ilgili çoğu araştırma geç fetal ölümleri yani 28 gebelik haftası ve daha büyük fetal ölümleri kapsamaktadır. Gebelik haftasının tespitinin her zaman mümkün olamaması nedeni ile Dünya Sağlık Teşkilatı uluslararası standart perinatal istatistiklerde doğum tartısı 1000 gr ve üzeri, boyu 35 cm ve üzeri olan bebeklerin alt sınır olarak kabul edilmesini

önermektedir ^(1,2,3). Erken neonatal ölüm doğumdan itibaren ilk 7 gün içinde olan bebek ölümleridir. Geç neonatal ölüm doğumdan sonraki ilk 28 gün içinde tespit edilen bebek ölümleridir. Perinatal ölümler geç fetal ölümler ile erken neonatal ölümlerin toplamına eşittir. Fetal, neonatal ve perinatal ölümlerin 1000 doğuma oranları fetal, neonatal ve perinatal mortalite oranlarını verir.

Ülkemizde perinatal mortalite oranları hakkında daha evvelce yapılmış çeşitli araştırmalarda binde 22.9 ile binde 79 arasında değişen değerler bulunmuştur (4,5,6,7,8,9,10).

Bu çalışmanın amacı SSK Okmeydanı Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinin 1.1.1988, 31.12.1992 tarihleri arasındaki perinatal mortalite oranlarını retrospektif olarak tespit etmek, perinatal mortalite sebeplerini araştırmak, bebek ölümlerini meydana geldikleri perinatal döneme ve doğum tartısına göre incelemek ayrıca yıllar içinde meydana çıkan değişimleri istatistiki olarak değerlendirmektir.

Yazışma adresi: Dr. Kumral Kepkep, SSK Okmeydanı Hastanesi, I. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Okmeydanı-İstanbul

MATERYAL ve METOD

1.1.1988-31.12.1992 tarihleri arasındaki 5 yıllık dönemde SSK Okmeydanı Hastanesi Kadın Hastalıkları ve doğum Kliniğinde 33090 doğum sonucu 33434 bebek doğurtulmuştur. Bu doğumların 334 tanesi ikiz, 5 tanesi ise üçüzdür.

Perinatal ölümler 1000 gr ve üzeri olan geç fetal ve erken neonatal dönemlerde incelenmiştir. Fetal ölümler antepartum ve intrapartum dönemlerde değerlendirilmiştir. Tüm bu araştırmalar 1000-2500 gr ve 2500 gr dan daha ağır bebeklerde 2 ayrı grupta yapılmıştır.

Araştırma parametrelerimizin tespiti için hasta dosyaları, doğum defterleri, bebek odası günlük kayıtları, otopsi raporları ve morg defterleri incelenmiştir. Eğer bebek ölüm sebebi araştırılmamış veya saptanamamış ise "nedeni bilinmeyen" başlığı altında toplanmıştır.

Yıllara göre meydana çıkan değişikliklerin anlamlı olup olmadığının tespiti için istatistiki analizler yapılmıştır. Burada öncelikle değişkenler arasındaki trend denklemleri bulunmuştur. Daha sonra korrelasyon katsayısı (r) bulunarak değişkenler arasındaki ilişkinin derecesi saptanmıştır. Son aşamada ise student t testi uygulanarak değişkenler arasındaki korrelasyon katsayısı test edilmiştir. Bu test işleminde p değerleri yardımı ile 1-p güven aralığında test yapılmıştır. Buradaki grafikler Excel yardımı ile çizilmiştir.

BULGULAR

1.1.1988 ile 31.12.1992 tarihleri arasında perinatal mortalite oranı binde 36.7, perinatal mortalite hızı

binde 38.1 fetal mortalite oranı binde 18.3 erken neonatal mortalite oranı binde 18.3 olarak tespit edilmiştir. Bu dönemde çoğul gebelikler sonucu ağırlıkları 1000 gr ve üzeri olan toplam 683 bebek doğurtulmuştur. Bu bebeklerin 95 tanesi perinatal dönemde kaybedilmiş olup, çoğul gebeliklere ait perinatal mortalite oranı binde 139 olarak belirlenmiştir.

Tablo I'de fetal, erken neonatal ve perinatal ölümlerin yıllara göre dökümü izlenmektedir. Tablo II ve IU'de 1000-2500 gr arası ve 2500 gr üzerinde olan bebeklerin antepartum, intrapartum ve erken neonatal dönemlerde ölüm oranları görülmektedir. Şekil 1, 2 ve 3 de bu değerlerin grafik çizimleri yer almaktadır. Tablo IV'de perinatal ölüm nedenleri ve oranları sunulmuştur.

Şekil I'de görüldüğü gibi perinatal mortalite oranı inbelenen 5 yıl içinde anlamlı azalma göstermiştir ($p<0.05$). 1000-2500 gr lık bebeklerin antepartum ölüm oranlarında görülen azalış istatistiki olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Bu grupta intrapartum ve erken neonatal dönemlerdeki ölüm oranlarının azalması istatistiki olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

2500 gr dan ağır bebeklerde görülen ölüm oranları Tablo III ve Şekil 3'de görülmektedir. Bu grupta intrapartum ve erken neonatal dönem ölüm oranlarında

Tablo I. Perinatal, fetal ve erken neonatal ölümlerin yıllara göre dağılımı

	Doğum sayısı	Bebek sayısı	Perinatal ölüm		Fetal ölüm		Erken Neonatal ölüm	
			n	%	n	%	n	%
1988	4368	4435	233	52.5	110	24.8	123	27.7
1989	5731	5794	305	52.6	113	19.5	192	33.1
1990	6840	6909	269	38.9	139	20.1	130	18.8
1991	8004	8087	239	29.5	141	17.4	98	12.1
1992	8147	8209	182	22.1	112	13.6	70	8.5
Toplam	33090	33434	1228	36.7	615	18.3	613	18.3

Tablo II. 1000-2500 gr arası bebek ölümlerinin perinatal dönemlere göre dağılımı

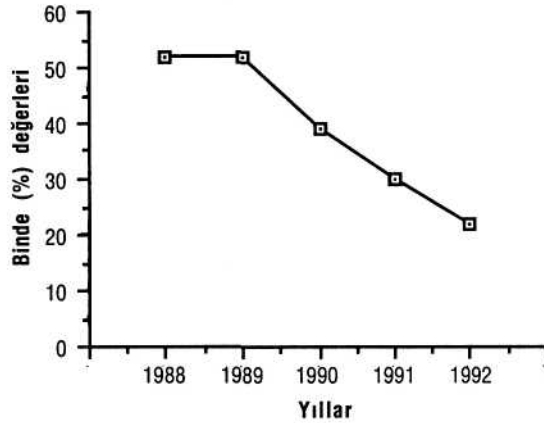
	1988	1989	1990	1991	1992	Toplam
Antepartum	49 (% 11.0)	41 (% 7.1)	51 (% 7.4)	56 (% 6.9)	50 (% 6.1)	247 (% 7.4)
İnapartum	33 (% 7.4)	26 (% 4.5)	37 (% 5.4)	40 (% 4.9)	23 (% 2.8)	159 (% 4.8)
Erken neonatal	100 (% 22.5)	134 (% 23.1)	99 (% 14.3)	59 (% 7.3)	45 (% 5.5)	437 (% 13.1)
Toplam	182 (% 41.0)	201 (% 34.7)	187 (% 19.2)	155 (% 19.2)	118 (% 14.3)	843 (% 25.2)

Tablo III. 2500 gr. dan ağır bebek ölümlerinin perinatal dönemlere göre dağılımı

	1988	1989	1990	1991	1992	Toplam
Antepartum	10 (% 2.3)	29 (% 5.0)	29 (% 4.2)	31 (% 3.8)	34 (% 4.1)	133 (% 4.0)
İntrapartum	18 (% 4.1)	17 (% 2.9)	22 (% 3.2)	14 (% 1.7)	5 (% 0.6)	76 (% 2.3)
Erken neonatal	23 (% 5.2)	58 (% 10.0)	31 (% 4.5)	39 (% 4.8)	25 (% 3.0)	176 (% 5.3)
Toplam	51 (% 11.5)	104 (% 17.9)	82 (% 11.9)	84 (% 10.3)	64 (% 7.8)	385 (% 11.5)

Tablo IV. Perinatal ölüm nedenleri

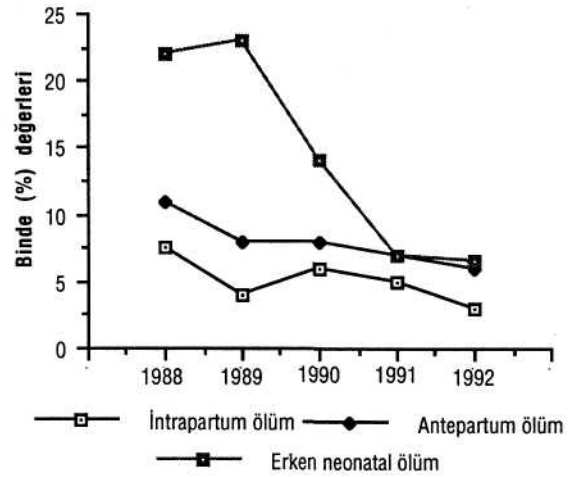
Prematürite	377 (% 30.7)
Sepsis	110 (% 8.9)
RDS	81 (% 6.5)
Solunum yetmezliği	73 (% 5.9)
Ablatio placenta	68 (% 5.5)
Konjenital anomali	67 (% 5.4)
Miad geçmesi	46 (% 3.5)
Eklampsi, preeklampsi	38 (% 3.0)
Placenta previa	28 (% 2.2)
Mekonyum aspirasyonu	24 (% 1.9)
Dolaşım yetmezliği	23 (% 1.8)
Doğum travması	17 (% 1.3)
Fetal distres	16 (% 1.3)
Kordon sarkması	11 (% 0.9)
Rh izoimmunizasyonu	8 (% 0.6)
Nedeni bilinmeyen	241 (% 19.6)
Toplam	1228



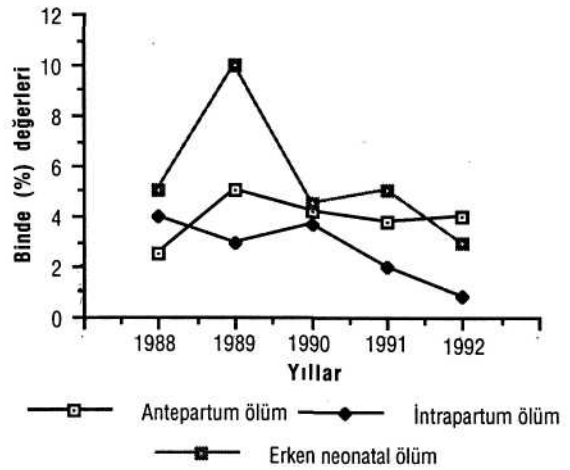
Grafik 1. Perinatal ölüm oranları

azalma görülmekle beraber bu azalmalar istatistiki olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu gruptaki antepartum dönem ölüm oranlarındaki değişim de istatistiki olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo IV'de görüldüğü gibi prematürite en sık görülen perinatal ölüm sebebidir.



Grafik 2. 1000-2500 gr arası bebekler



Grafik 3. 2500 gr dan ağır bebekler

TARTIŞMA

Perinatal mortalite oranımızdaki 5 yıllık ortalama değer olan binde 36.7 yurdumuzda evvelce yapılmış olan araştırmalara uygunluk göstermektedir (4,5,6,7,8,9,10). 1989 da binde 52.6 olan perinatal mortalite oranı düşüş trendine geçmiş ve 1992 de binde

22.1 e kadar azalmıştır. Bu azalma istatistiki olarak anlamlıdır ($p<0.05$). perinatal mortalite oranındaki bu düşüş perinatal hayatın tüm devrelerindeki ölüm oranlarındaki azalmadan kaynaklanmaktadır. Tablo I'de görüldüğü gibi fetal ve erken neonatal dönemlerde ölüm oranlarında bir azalma vardır ve bu azalma istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). İntrauterin fetal distressi erken teşhis edecek yöntemlerin obstetrik uygulamaya girmesinin burada rol oynadığını düşünmekteyiz.

Araştırmamızda fetal dönem ve erken neonatal dönemde kaybedilen bebek oranının birbirine eşit olduğu görülmektedir. Evvelce yapılmış olan başka çalışmalarda da benzer neticeler alınmıştır ^(2,7,8,11).

Perinatal ölümler 1000-2500 gr ve 2500 gr üzerindeki bebeklerde antepartum, intrapartum ve erken neonatal devrelerde daha detaylı olarak incelenmiştir. Mortalitenin istatistiki olarak anlamlı şekilde azaldığı tek grup antepartum dönemde kaybedilen 1000-2500 gr ağırlıktaki bebek grubudur ($p<0.05$). Burada antepartum muayenelerin etkinliğinin ve prematüre doğum oranındaki değişikliklerin rolünün araştırılması gerekli hususlar olduğunu düşünmekteyiz.

Perinatal mortalitede prematüritenin olgularımızın % 30.7'sini teşkil ettiği ve en başta gelen etyolojik faktör olduğu görülmektedir. Bu konudaki değerlendirmelerde düşük tartılı yenidoğanların perinatal mortalitenin en önemli nedeni olduğu genellikle kabul edilmektedir ^(2,5,7,8,9,10) perinatal mortalite nedenlerinin daha sonraki sıralamasında görüş birliği yoktur. Biz çalışmamızda sepsisi ikinci neden olarak

saptarken bazı araştırmacılar konjenital anomalileri ^(7,9). bazı araştırmacılar ise doğum travmalarını ⁽¹¹⁾ bildirmişlerdir.

Sonuç olarak, araştırılan yıllar içinde perinatal mortalite oranı ve buna paralel olarak antepartum, intrapartum ve erken neonatal dönemde kaybedilen bebek oranları azalmıştır. Etkin antenatal muayenelere ve neonatal yoğun bakım ünitelerine bu oranların asgariye indirilebilmesi için önemle ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. **Chiswick ML:** Commentary on current World Health Organization definitions used in perinatal statistics. Br J Obstet Gynaecol 93:1236-1238,1986.
2. **Wigglesworth JS:** Causes and classification of fetal and perinatal death. In Textbook of Fetal and Perinatal Pathology 1:77, 1991.
3. **World Health Organization.** Manual of the international statistical classification of diseases, injuries and causes of death, 9th revision Vol 1. WHO Geneva, 1977.
4. **Akbulut T:** Sağlığın ölçülmesi, sağlık ölçütleri. In Akbulut T, Sabuncu H (Eds) Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemi. Epidemiyoloji. p 65, 1993.
5. **Batioğlu S, Çelikkanat H, Mungan T, Nuhoglu G, Durmuş Z:** Dr. Zekai Tahir Burak Hastanesinde perinatal mortalite oranı. Dr. Z.T.B. Kadın Hastanesi Kadın Doğum Dergisi 3(1):7-12, 1989.
6. **Kepkep S, Sert E, Cantay T:** SSK Okmeydanı Hastanesinde ki son 5 yıllık perinatal mortalite ve malformasyonların görülme sıklığı. 26. ulusal Pediatri Kongresi (Serbest Bildiri), 1987.
7. **Ocak V, Güntes V, Atasü T, Kalyoncu C, Topçuoğlu S:** Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Kliniğinde Perinatal mortalite oranları. Cerrahpaşa Tıp Fak Derg 13:345-352,1982.
8. **Şen C, Ocak V, Ilıcalı A:** Cerrahpaşa tıp fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde perinatal mortalite oranlarının değişimi. Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi 2:153,1988.
9. **Yalçın Ö, Turfanda A, Bengisu E, Yayla M:** Kliniğimiz 5 yıllık materyalinde perinatal mortalite hızı. İst Üniv Tıp Fak Mec muası 49(3):57-62,1988.
10. **Yener C, Altuğ M, Köse A, Yıldırım B:** Süleymaniye Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde ultrasonografi ve kardiotokografinin, fetal neonatal ve perinatal mortalite oranlarına etkisi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 24(1):74,1992.
11. **Cunningham FG, McDonald PC, Gant N:** Williamsk Obstetrics. 18th edition p5,1989.